

INTRODUÇÃO

A doença de Chagas, também conhecida como tripanossomíase americana, é uma doença potencialmente fatal causada pelo parasita (*protozoário*) *Trypanosoma cruzi*.

Estima-se que de 6 a 7 milhões de pessoas em todo o mundo estejam infectadas com *T. cruzi*, o parasita causador da doença de Chagas. A doença de Chagas é encontrada principalmente em áreas endêmicas de 21 países continentais da América Latina, onde é transmitida aos seres humanos principalmente pelo contato com fezes ou urina do inseto barbeiro (transmissão vetorial).

Além disso, algumas formas de transmissão são por via oral, pela ingestão de alimentos contaminados com os parasitas; da mãe para o filho ou de forma congênita; transplante de órgãos e até por acidentes laboratoriais. Além disso, as formas de diagnóstico são o exame parasitário, soro lógico e métodos indiretos como a hemocultura e o xenodiag nóstico.

SINAIS E SINTOMAS INICIAIS

Os sinais da doença de Chagas se produzem no próprio lugar onde se deu a contaminação pelas fezes de inseto e não só. Quando ao nível da pele (geralmente nos braços, pernas ou rosto), a lesão inicial pode assemelhar-se a um furúnculo ou a uma mancha avermelhada quase sempre dolorosa, mas que não vem a purgar. Essas lesões iniciais quase sempre se fazem acompanhar de "ínguas" (que são aumento dos gânglios linfáticos) nas regiões próximas do local de contaminação.

A febre é um dos sintomas mais frequentes nessa fase da doença, às vezes o único. Trata-se de febre baixa e contínua, com duração prolongada (semanas). O "mal estar", a falta de apetite, o aceleração dos batimentos do coração, o freqüente aumento do fígado e do baço, inchações da face e do corpo inteiro, vão aparecendo alguns dias após a penetração do gérmen e complementam, em seu conjunto, o quadro que indica sua disseminação pelo organismo. Trata-se da fase "aguda" da doença.

É importante notar que o quadro assim descrito é muito mais comum entre as crianças especialmente as mais jovens (1 a 5 anos). Em pessoas mais velha, geralmente, esses sinais ficam muito atenuados e a fase inicial da doença passa despercebida, confundindo-se com uma "gripe" ou "mal estar" passageiro.

FASES DA DOENÇA

A doença de Chagas se apresenta em duas fases. A fase aguda inicial dura cerca de dois meses a partir da infecção. Durante a **fase aguda**, um número grande de parasitas circula no sangue, mas na maioria dos casos, não há sintomas, ou estes são leves e inespecíficos. Menos de 50% das pessoas picadas pelo barbeiro apresentam sinais visíveis e característicos da doença, como uma lesão na pele ou um inchaço roxeado das pálpebras de um olho. Além disso, podem apresentar febre, dor de cabeça, aumento das glândulas linfáticas, palidez, dor muscular, dificuldade em respirar, inchaço e dor abdominal ou torácica.

Durante a **fase crônica**, os parasitas estão escondidos principalmente no coração e no músculo digestivo. Até 30% dos pacientes sofrem de comprometimento cardíaco e até 10% sofrem de alterações digestivas (geralmente aumento do esôfago ou cólon), neurológicas ou mistas. Nos últimos anos, a infecção pode levar à morte súbita devido a arritmias cardíacas ou insuficiência cardíaca progressiva causada pela deterioração do músculo cardíaco e de seu sistema nervoso.

DIAGNÓSTICO

Na fase aguda da DC (doenças de chagas), o diagnóstico laboratorial é baseado na observação do parasito presente no sangue dos indivíduos infectados, através de testes parasitológicos diretos, como exame de sangue a fresco, esfregaço e gota espessa. O teste direto a fresco é mais sensível que o esfregaço corado e deve ser o método de escolha para a fase aguda.

Na fase crônica da doença, o diagnóstico parasito lógico direto torna-se comprometido em virtude da ausência de parasitemia. Os métodos parasitológicos indiretos (o xenodiagnóstico ou o hemocultivo) que podem ser utilizados apresentam baixa sensibilidade (20%-50%). Sendo assim, o diagnóstico na fase crônica é essencialmente soro lógico e deve ser realizado utilizando-se dois testes de princípios metodológicos diferentes: um teste de elevada sensibilidade (ELISA com antígeno total ou frações semipuri ficadas do parasito ou a IFI) e outro de alta especificidade (ELISA, utilizando antígenos recombinantes específicos do T. cruzi).

FORMAS DE TRANSMISSÃO

As formas habituais de transmissão da doença de Chagas para o homem são: a vetorial, a transfusional, a transplacentária (congenita) e, mais recentemente, a transmissão pela via oral, pela ingestão de alimentos contaminados pelo T. cruzi. Mecanismos de transmissão menos comuns envolvem acidentes de laboratório, manejo de animais infectados, transplante de órgãos sólidos e leite materno.

- **Transmissão vetorial**

A doença de Chagas, primitivamente uma enzootia, passou a representar um grave problema de saúde pública, com a domiciliação e colonização de vetores, provocada pelo desequilíbrio ambiental e invasão humana desses ecótopos. A transmissão vetorial acontece pelo contato do homem suscetível com as excretas contaminadas dos triatomíneos, também conhecidos como “barbeiros” ou “chupões”. Esses, ao picarem os vertebrados, em geral defecam após o repasto, eliminando formas infectantes de tripomastigotas metacíclicos, que penetram pelo orifício da picada ou por solução de continuidade deixada pelo ato de coçar.

- **Transmissão transfusional**

A transmissão transfusional da doença de Chagas é a segunda via mais importante de propagação da doença nos centros urbanos, sendo considerada a principal forma de transmissão em países não endêmicos (Canadá, Espanha, EUA e outros) e em países latino-americanos que estejam em processo de erradicação do vetor.

- **Transmissão por via oral**

A transmissão do T. cruzi por via oral é comum entre animais (mamíferos), no ciclo primitivo deste parasito, por meio da ingestão de vetores e reservatórios infectados. É esporádica e circunstancial em humanos e ocorre quando alimentos são contaminados com o parasito, principalmente a partir de triatomíneo ou suas dejeções. Também, pode ocorrer por meio da ingestão de carne crua ou mal cozida de caça ou alimentos contaminados por urina ou secreção anal de marsupiais infectados, por acidentes em laboratório, ou por meio de hábitos primitivos de ingestão de triatomíneos. Sabe-se que a transmissão oral pode ocorrer a partir de formas tripomastigotas, epimastigotas e, provavelmente, de amastigotas.

TRATAMENTO

Para matar o parasita, a doença de Chagas pode ser tratada com benzonidazol ou nifurtimox. Ambos os medicamentos são quase 100% eficazes no tratamento da doença se administrados logo após a infecção, no início da fase aguda, incluindo os casos de transmissão congênita. A eficácia de ambos os medicamentos diminui com o aumento do tempo de infecção, e as reações adversas são mais frequentes em idades mais avançadas.

O tratamento também é indicado para aqueles em que a infecção foi reativada (por exemplo, devido à imunossupressão) e para pacientes durante a fase crônica inicial. Aos adultos infectados, especialmente aqueles sem sintomas, deveria ser oferecido o tratamento antiparasitário porque pode prevenir ou conter a progressão da doença, além de evitar a transmissão congênita em mulheres grávidas. Em outros casos, os benefícios potenciais da medicação na prevenção ou atraso no desenvolvimento da doença de Chagas devem ser ponderados em relação à duração do tratamento (até dois meses) e às possíveis reações adversas (ocorrendo em até 40% dos pacientes adultos tratados). O benzonidazol e o nifurtimox não devem ser tomados por mulheres grávidas ou por pessoas com insuficiência renal ou hepática. O nifurtimox também é contraindicado para pessoas com histórico de distúrbios neurológicos ou psiquiátricos. Além disso, pode ser necessário tratamento específico para manifestações cardíacas, digestivas ou neurológicas.

CONTROLE E PREVENÇÃO

Dependendo da área geográfica, a OMS recomenda algumas ações de prevenção e controle:

Pulverização de casas e arredores com inseticidas de ação residual; melhorias e limpeza da casa para evitar a infestação de vetores; medidas preventivas pessoais, como mosquiteiros, boas práticas de higiene na preparação, transporte, armazenamento e consumo de alimentos; desenvolvimento de atividades de informação, educação e comunicação para vários atores e cenários sobre medidas

preventivas e ferramentas de vigilância; triagem de doadores de sangue; teste de doadores e receptores de órgãos, tecidos ou células, etc.

CONCLUSÃO

Apesar de ser uma patologia identificada há décadas, a DC ainda acomete e mata o cidadão de forma devastadora, pois a Política de Saúde Pública no país é precária e não uniforme, onde o morador da zona urbana certamente terá menos risco de contrair a DC que o morador sem recurso e plano de saúde da zona rural. Baseado no que foi exposto, é possível perceber que grandes desafios ainda permeiam o campo das questões relacionadas à DC, mesmo passados cem anos de sua descoberta.

BIBLIOGRAFIA

Site de Pesquisa:

www.wikipedia.org

Livros de Leitura:

Doença de chagas: uma atualização bibliográfica Chagas disease: a bibliographic update (PDF).

Doença de Chagas cid 10: b57 (PDF).